

sara vita

Società del Gruppo Sara

Saratutelavita

Contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale e a premio annuo costanti (tariffa 226)

Fascicolo Informativo

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa
- b) Condizioni di Assicurazione
- c) Glossario
- d) Privacy
- e) Modulo di Proposta

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Modulo di Proposta.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Modello V382 edizione 05/11



NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A) INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) Sara Vita Spa - Società per azioni (di seguito Impresa) fa parte del Gruppo Sara - iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al numero 001 ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa - Assicuratrice Ufficiale dell'Automobile Club d'Italia
- b) la sede legale e la direzione generale dell'Impresa è in Italia, Roma, Via Po 20 - 00198
- c) i riferimenti sono: tel. 06.84.751 - sito internet: www.saravita.it ed e-mail: saravita@sara.it e info@sara.it
- d) l'Impresa è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita, infortuni e malattia con DMICA n.16724 del 20/06/86 e provvedimento ISVAP n.594 del 18/06/97 e risulta iscritta all'Albo delle imprese assicurative al numero 1.00063.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

La situazione patrimoniale dell'Impresa, sulla base dell'ultimo bilancio approvato, è la seguente:

- ammontare del patrimonio netto: 43,1 milioni di euro

di cui:

- capitale sociale: 26 milioni di euro
- totale delle riserve patrimoniali: 17,1 milioni di euro.

L'indice di solvibilità dell'Impresa relativo alla gestione vita della stessa - intendendo con esso il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - è pari a 1,4140.

B) INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

DURATA

La durata del contratto è l'arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza e la data di scadenza della garanzia assicurativa.

Il presente contratto prevede la facoltà del Contraente di scegliere, compatibilmente con l'età dell'Assicurato, tra una durata minima di 2 anni e una massima di 30 anni.

Il contratto prevede le seguenti tipologie di prestazione:

PRESTAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

COPERTURE COMPLEMENTARI

Si rimanda all'Art.2 delle Condizioni di Assicurazione - Sezione A - per il dettaglio sulle modalità di costituzione della prestazione in caso di decesso dell'Assicurato.

Si rimanda alle Condizioni di Assicurazione - Sezione B - per il dettaglio sulle modalità di costituzione delle seguenti coperture complementari:

- Capitolo 2: Infortuni
- Capitolo 3: Garanzia Famiglia
- Capitolo 4: Invalidità.

ATTENZIONE: Il contratto prevede eventuali periodi di sospensione o limitazione della copertura del rischio.

Sono previste specifiche esclusioni di eventi che potrebbero causare il decesso dell'Assicurato.

Inoltre, a meno che il Contraente non si sottoponga a visita medica da parte di un medico fiduciario dell'Impresa e agli eventuali ulteriori accertamenti sanitari richiesti dall'Impresa stessa, viene applicato al contratto un

periodo di limitazione della copertura di 6 mesi dall'entrata in vigore dello stesso - definito carenza; in tal caso la garanzia è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto.

Si rinvia rispettivamente all'Art.3 della Sezione A delle Condizioni di Assicurazione e al Capitolo 1 della Sezione B delle Condizioni di Assicurazione, per gli aspetti di dettaglio delle esclusioni e delle condizioni di carenza.

È necessario leggere attentamente le raccomandazioni e le avvertenze contenute in proposta, relative alla compilazione del questionario sanitario, prima di sottoscrivere il contratto.

4. Premi

In termini generali il premio viene determinato sia in base agli obiettivi del Contraente in termini di prestazione, sia in relazione alla garanzia prestata, alla sua durata e ammontare, alla componente demografica e alle altre caratteristiche prettamente assicurative (età, sesso, stato di salute dell'Assicurato e attività professionali/extra professionali svolte dallo stesso).

Il contratto non prevede il diritto di riscatto o di riduzione del capitale assicurato, per tal ragione il mancato versamento dei premi determina la risoluzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa dei premi versati.

È prevista in ogni caso la facoltà di riattivare il contratto secondo quanto indicato al successivo punto 10 nella sezione D.

A fronte della garanzia del pagamento del capitale assicurato, il Contraente corrisponde, per la durata contrattuale prescelta, premi annui di importo costante dovuti in modo anticipato e comunque non oltre il decesso dell'Assicurato e che non possono in alcun caso essere variati nel corso della durata contrattuale prescelta.

Il presente contratto prevede la corresponsione di un premio annuo costante, determinato in relazione a:

- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le Garanzie Complementari eventualmente prestate.

Il Contraente corrisponde all'Impresa il premio annuo costante utilizzando una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa oppure intestato all'Intermediario, espressamente in tale qualità
- ordine di bonifico a favore dell'Impresa oppure dell'Intermediario, espressamente in tale qualità
- altro mezzo di pagamento bancario o postale a favore dell'Impresa oppure dell'Intermediario, espressamente in tale qualità
- sistema di pagamento elettronico, a favore dell'Impresa oppure dell'Intermediario, espressamente in tale qualità.

In termini generali, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento del premio in contanti.

È prevista la possibilità per il Contraente di frazionare il premio annuo costante in rate semestrali o trimestrali, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2% e al 3%.

In caso di frazionamento del premio annuo il Contraente corrisponde la prima rata del premio, fermo restando l'obbligo del versamento dell'intera prima annualità di premio (articolo 1924 del Codice Civile); infatti, la non piena corresponsione della prima annualità di premio annuo costante nel corso del primo anno comporta

NOTA INFORMATIVA

l'estinzione del contratto e l'acquisizione all'Impresa delle rate di premio fino a quel momento versate.

I premi successivi al primo vengono corrisposti alle successive ricorrenze stabilite.

Ciascun importo di premio - annuo o rata di premio - corrisposto deve intendersi comprensivo:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- della cifra fissa
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento
- dell'eventuale premio relativo a ciascuna garanzia prescelta, nel caso di scelta di una delle Garanzie Complementari - dettagliatamente indicate in polizza - a cui si rimanda al seguente capoverso
- delle eventuali imposte, in caso di scelta della Garanzia Complementare Infortuni.

Relativamente alla quota parte del premio annuo costante afferente alle Garanzie Complementari eventualmente prescelte, questa si determina come segue:

Complementare Infortuni	applicando l'1‰ al capitale assicurato
Complementare Garanzia Famiglia	applicando un valore ‰ al capitale assicurato, variabile in base alla somma delle età dell'Assicurato e del coniuge alla scadenza del contratto, pari a: <ul style="list-style-type: none">● per somma di età fino a 110 anni: 0,5‰● per somma di età tra 111 e 124 anni: 1‰● per somma di età tra 125 e 130 anni: 2‰
Complementare Invalidità	applicando un valore percentuale da applicare al premio annuo al netto della spesa di emissione, variabile in base all'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto, con un minimo dell'1% nel caso in cui l'età dell'Assicurato a scadenza non superi i 60 anni e un massimo del 3,5% nel caso in cui l'età dell'Assicurato a scadenza non superi i 65 anni

Si rinvia al successivo punto 6.1.1 per il dettaglio sui relativi costi.

Nel caso in cui il contratto sia connesso a mutui o ad altri contratti di finanziamento si riportano di seguito tutti i costi a carico del Contraente, già compresi nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto, ovvero, nel caso siano state scelte le Garanzie Complementari, già compresi - relativamente ai costi per la Garanzia - anche nella quota parte del premio annuo costante afferente a tali Garanzie:

spesa di emissione	€ 5 detratti dal premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio)
diritti di quietanza	€ 2,5 detratti dai premi successivi (annui costanti o rate di premio)
cifra fissa	€ 30 detratti sia dal premio di perfezionamento che dai premi successivi, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
caricamento	si applica un caricamento percentuale del 15% al premio annuo costante o rata di premio, al netto della spesa di emissione, nel caso di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso dei premi successivi e della cifra fissa
interessi di frazionamento (eventuali)	<ul style="list-style-type: none">● in caso di rate semestrali: 2% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo● in caso di rate trimestrali: 3% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo

NOTA INFORMATIVA

Complementare Infortuni	si applica un caricamento pari al 10% della quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare
Complementare Garanzia Famiglia	si applica un caricamento alla quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare, che varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto: ipotizzando un'età alla sottoscrizione del contratto di 55 anni e una durata contrattuale di 10 anni, il caricamento è pari allo 0,41%
Complementare Invalidità	non si applica alcun caricamento

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, risulta essere pari a circa il 42%, corrispondente in valore assoluto a € 415,15.

AVVERTENZA: in caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento l'Impresa restituisce al Contraente la parte di premio annuo costante pagato, relativo al periodo residuo non goduto.

In alternativa l'Impresa, su richiesta del Contraente, fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo Beneficiario designato.

Si rinvia all'articolo delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

5. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Per il presente contratto non si prevede alcuna partecipazione agli utili.

C) INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

6. Costi

6.1 Costi gravanti direttamente sul Contraente

6.1.1 Costi gravanti sul premio

Il contratto prevede, a carico del Contraente, i seguenti costi, già compresi nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto (riguardo alle Garanzie Complementari i costi sono già compresi nella quota parte del premio annuo costante afferente alle Garanzie stesse):

spesa di emissione	€ 5 detratti dal premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio)
diritti di quietanza	€ 2,5 detratti dai premi successivi (annui costanti o rate di premio)
cifra fissa	€ 30 detratti sia dal premio di perfezionamento che dai premi successivi, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
caricamento	si applica un caricamento percentuale del 15% al premio annuo costante o rata di premio, al netto della spesa di emissione, nel caso di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso dei premi successivi e della cifra fissa
interessi di frazionamento (eventuali)	<ul style="list-style-type: none">in caso di rate semestrali: 2% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivoin caso di rate trimestrali: 3% da applicare su ciascuna rata, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
Complementare Infortuni	si applica un caricamento pari al 10% della quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare

NOTA INFORMATIVA

Complementare Garanzia Famiglia	si applica un caricamento alla quota parte del premio afferente alla Garanzia Complementare, che varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto: ipotizzando un'età alla sottoscrizione del contratto di 55 anni e una durata contrattuale di 10 anni, il caricamento è pari allo 0,41%
Complementare Invalidità	non si applica alcun caricamento

Nel caso in cui l'Assicurato decida, ovvero debba sottoporsi a visita medica presso il medico fiduciario dell'Impresa, il costo, alla data di redazione del presente Fascicolo, è stabilito in € 80.

Alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, sulla base dei valori medi desunti dall'analisi del portafoglio in essere, la quota parte dei costi percepita dall'Intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto, risulta essere pari a circa il 42%.

7. Sconti

AVVERTENZA: per il presente contratto possono essere previsti sconti ai costi sopra indicati.

Nel caso in cui il Contraente risulti essere un dipendente attivo o in quiescenza del Gruppo Sara sono previste condizioni di maggior favore che annullano i costi del contratto.

8. Regime fiscale

Le informazioni di seguito fornite sono riferibili alla normativa fiscale in vigore alla data di redazione della presente Nota Informativa e in particolare alle norme applicabili alla tipologia di contratto di Assicurazione sulla Vita cui il presente Fascicolo Informativo si riferisce.

Imposta sui premi

I premi corrisposti per le Assicurazioni sulla Vita non sono soggetti ad alcuna imposta.

Diversamente, i premi corrisposti riferiti alla Garanzia Complementare Infortuni, abbinata alla garanzia principale, sono soggetti ad imposta attualmente nella misura pari al 2,5%.

Detraibilità fiscale dei premi

Sui premi corrisposti, fino ad un massimo di € 1.291,14, per le assicurazioni sulla vita di "puro rischio" - intendendosi per tali le assicurazioni aventi ad oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente (in misura non inferiore al 5%) o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana - viene riconosciuta annualmente al Contraente una detrazione d'imposta ai fini IRPEF nella misura del 19% dei premi stessi.

In virtù della detrazione di imposta il costo effettivo del contratto risulta pertanto inferiore al premio versato.

La detrazione fiscale spetta al soggetto che sopporta l'onere economico del pagamento del premio.

Di conseguenza:

- se il soggetto che sopporta l'onere è il Contraente: la detrazione spetta se e solo se l'Assicurato - se persona diversa - risulta essere fiscalmente a carico del Contraente stesso
- se il soggetto che sopporta l'onere è persona diversa dal Contraente: la detrazione spetta se e solo se il Contraente e l'Assicurato - se persona diversa - risultino essere fiscalmente a carico della persona che sopporta tale onere.

Tassazione delle somme assicurate

Le somme corrisposte dall'Impresa in caso di morte dell'Assicurato in dipendenza di contratti di Assicurazione sulla Vita non costituiscono reddito imponibile e pertanto sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche e dall'imposta sulle successioni (ai sensi dell'Art.34 del D.P.R. 601/73, del comma 2 Art.6 del D.P.R. 917/86 e successive modifiche e integrazioni).

D) ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

9. Modalità di perfezionamento del contratto

Si rinvia all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione per la descrizione delle modalità di perfezionamento del contratto e decorrenza dello stesso.

10. Risoluzione del contratto per sospensione del pagamento dei premi e ripresa pagamento dei premi - riattivazione

Il Contraente ha la facoltà di risolvere il contratto sospendendo il pagamento dei premi. Ad eccezione della prima annualità, il Contraente può sospendere il versamento dei premi; ciò determina la sospensione di tutte le garanzie previste dal contratto.

Attenzione: trascorsi 15 giorni dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato, la garanzia viene sospesa ed il contratto si estingue automaticamente con l'acquisizione da parte dell'Impresa di tutti i premi versati (rescissione). Si rinvia all'Art.10 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di chiedere di riattivare il contratto entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non corrisposto, dietro versamento di tutti gli importi arretrati maggiorati degli interessi legali.

Si rinvia all'Art.11 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio su modalità, termini e condizioni economiche per la riattivazione.

11. Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né il diritto di riscatto né quello di riduzione della prestazione.

12. Revoca della proposta

Ai sensi dell'Art.176 del D.Lgs 209/05, nella fase che precede la data di conclusione del contratto, così come definita all'Art.4 delle Condizioni di Assicurazione, il Contraente ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo la restituzione della somma eventualmente corrisposta.

La revoca deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

L'Impresa è tenuta a restituire le eventuali somme corrisposte entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione.

13. Diritto di recesso

Ai sensi dell'Art.177 del D.Lgs 209/05 il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dal momento in cui ha avuto conferma che il contratto è concluso.

Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

A decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso - quale risulta dal timbro postale di invio - il recesso libera entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al versamento effettuato al netto della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto, relativamente al rischio corso, della spesa sostenuta per l'emissione del contratto pari a € 5 e delle eventuali imposte.

14. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione della prestazione e termini di prescrizione

All'Art.16 delle Condizioni di Assicurazione viene elencata la documentazione che gli aventi diritto - Contraente, Beneficiari designati, vincolatario - sono tenuti a presentare all'Impresa distintamente per le ipotesi di richiesta di liquidazione riferite a:

- capitale caso morte (Beneficiari designati e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo)
- recesso (Contraente e vincolatario, se il contratto presenta un vincolo).

In ogni caso l'Impresa si riserva di richiedere eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria ai fini della liquidazione.

L'Impresa, una volta accertata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e individuati con esattezza gli aventi diritto, mette a disposizione la somma dovuta entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta e della documentazione completa.

Decorso tale termine e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori a favore degli aventi diritto.

Gli Intermediari rendono disponibile il "Modulo di richiesta di liquidazione" che reca l'elenco completo dei documenti da consegnare all'Impresa, distintamente per tipologia di richiesta.

Il modulo deve essere compilato e sottoscritto dagli aventi diritto e:

- consegnato all'Intermediario, presso cui è collocato il proprio contratto

ovvero

- inviato direttamente all'Impresa allegando ad esso tutti i documenti necessari con lettera raccomandata A.R. indirizzata a:

Sara Vita Spa

Via Po 20, 00198 Roma.

Si ricorda che i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (Art.2952 del Codice Civile). Trascorsi i 2 anni l'Impresa è obbligata a versare la prestazione in un apposito Fondo di cui all'Art.1, comma 343 della L. 266/05 e successive modifiche e integrazioni.

15. Legge applicabile al contratto

Al presente contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione e in tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

Di seguito alcune delle principali norme:

- l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita (Art.1919 del Codice Civile)
- il Beneficiario, per effetto della designazione da parte del Contraente, è titolare di un diritto proprio delle prestazioni assicurate, che, in caso di decesso dell'Assicurato, non rientrano nell'asse ereditario di quest'ultimo (Art.1920 del Codice Civile)
- ad eccezione di alcuni specifici casi, la designazione del Beneficiario da parte del Contraente è revocabile in qualsiasi momento con dichiarazione scritta all'Impresa o attraverso testamento (Art.1921 del Codice Civile)
- le somme dovute in dipendenza del presente contratto non sono pignorabili né sequestrabili (Art.1923 del Codice Civile)
- il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante (Art.1924 del Codice Civile)
- il Contraente è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto (Art.1926 del Codice Civile).

16. Lingua in cui è redatto il contratto

Il presente contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana, salvo che le Parti non ne concordino la redazione in un'altra lingua.

17. Reclami

Ai sensi dell'Art.7 del D.Lgs 209/05, le persone fisiche e giuridiche, nonché le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori, hanno facoltà di presentare reclamo all'ISVAP.

I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto:

- a mezzo posta: Sara Vita Spa - Gestione Reclami - Via Po 20, 00198 Roma

NOTA INFORMATIVA

- a mezzo fax: Sara Vita Spa - Gestione Reclami - fax 06.8475259/251 (tel. 06.847530.1)
- via e-mail: gest.reclami@sara-vita.it.

L'Impresa deve fornire una risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può inviare all'ISVAP - quale organo preposto ad esaminare i reclami - una comunicazione per iscritto che contenga la copia del reclamo già inoltrato all'Impresa ed il relativo eventuale riscontro:

- a mezzo posta: ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale 21, 00187 Roma
- a mezzo fax: ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353 (tel.06.42.133.1).

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP, o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e indirizzo di colui che espone il reclamo
- indicazione dell'Impresa o dell'Intermediario causa del reclamo
- breve descrizione delle motivazioni che hanno comportato il reclamo
- ogni documentazione ritenuta utile.

Sul sito dell'ISVAP è possibile reperire il fac-simile della lettera di reclamo.

Anche sul sito dell'Impresa: www.saravita.it sono riportate le informazioni utili per la presentazione di un reclamo.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

18. Informativa in corso di contratto

L'Impresa comunica tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto, con riferimento alle informazioni contenute nella presente Nota Informativa.

L'Impresa si impegna ad inviare risposte ad eventuali richieste scritte del Contraente in merito al contratto entro e non oltre 20 giorni dal ricevimento delle stesse; per una maggior efficienza si raccomanda al Contraente l'invio delle richieste all'Intermediario con cui si intrattiene il rapporto.

19. Comunicazioni del Contraente all'Impresa

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla circostanza che, ai sensi dell'Art.1926 del Codice Civile, lo stesso è tenuto a comunicare all'Impresa eventuali modifiche di professione o di attività dell'Assicurato intervenute in corso di contratto.

20. Conflitto di interessi

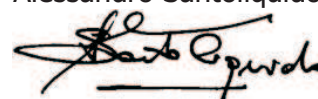
L'Impresa colloca i propri prodotti per il tramite della rete agenziale di Sara e dei promotori finanziari di Banca Sara.

Banca Sara Spa e Sara Vita Spa fanno parte del Gruppo Sara e sono soggette entrambe all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa: tale circostanza configura una situazione per la quale possono sussistere conflitti di interesse.

L'Impresa, pur in presenza di conflitti di interesse opera in ogni caso in modo da non recare pregiudizio ai Contraenti e si impegna ad ottenere per i Contraenti il miglior risultato possibile indipendentemente dagli accordi di cui sopra.

Sara Vita Spa è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

il Direttore Generale
Alessandro Santoliquido



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A Norme valide per ogni caso

PREMESSA

Le presenti Condizioni di Assicurazione disciplinano il contratto di Assicurazione Temporanea per il caso di morte a capitale e a premio annuo costanti (tariffa 226).

Art. 1 Obblighi dell'Impresa

Gli obblighi dell'Impresa risultano esclusivamente:

- dalle presenti Condizioni di Assicurazione
- dalla polizza e dalle appendici rilasciate dall'Impresa stessa
- dalle Condizioni Speciali previste, solo se richiamate in polizza.

Per tutto quanto non espressamente regolato dal contratto valgono le norme di legge applicabili.

Art. 2 Prestazione assicurativa e garanzia offerta

Il presente contratto prevede che, in caso di decesso dell'Assicurato prima della scadenza contrattuale, l'Impresa garantisce, ai Beneficiari designati, il pagamento immediato del capitale assicurato indicato in polizza.

Il capitale assicurato - quale indicato in polizza - non può risultare inferiore ad € 50.000.

La prestazione prevista dal contratto viene corrisposta a condizione che, al verificarsi dell'evento, il contratto risulti essere in regola con il pagamento dei premi.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a carico dell'Impresa: il contratto si intende estinto ed i premi versati restano acquisiti all'Impresa.

La prestazione in caso di decesso è garantita fatto salvo quanto espressamente indicato nelle presenti Condizioni per le esclusioni e limitazioni previste, rispettivamente, al seguente Art. 3 e nella Sezione B delle Condizioni stesse.

Art. 3 Esclusioni e assunzione del rischio

ESCLUSIONI

Il rischio di morte dell'Assicurato è coperto qualunque possa esserne la causa, senza limiti territoriali. È escluso dalla garanzia il solo decesso causato da:

- **dolo del Contraente o del Beneficiario**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi**
- **partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra**, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano: in questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dall'Autorità competente
- **incidente di volo**, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- **suicidio**, se avviene nei primi 2 anni dall'entrata in vigore del contratto o, trascorso questo periodo, nei primi 6 mesi dall'eventuale riattivazione del contratto
- **stato di ubriachezza o uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili** qualora il decesso sia conseguenza diretta del comportamento dell'Assicurato stesso
- **decesso avvenuto in un qualunque Paese in cui viene dichiarato lo stato di guerra, durante il periodo di soggiorno dell'Assicurato**; la garanzia è estesa per un periodo massimo di 10 giorni, tempo necessario per l'evacuazione previsto dalle Autorità Italiane.

In questi casi, eccetto che per il caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente, l'Impresa corrisponde il solo importo della riserva matematica calcolata alla data del decesso dell'Assicurato.

Nel solo caso di morte causata da dolo del Beneficiario e/o del Contraente l'Impresa non corrisponde alcun importo.

ASSUNZIONE DEL RISCHIO

In termini generali per l'emissione del contratto non è richiesto il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato mediante visita medica.

In ogni caso:

- se l'età dell'Assicurato è superiore a 60 anni, ovvero il capitale assicurato è superiore a € 200.000, ovvero si intendono eliminare i 6 mesi di carenza, è richiesto oltre all'acquisizione delle informazioni sulle abitudini di vita e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato, anche il preventivo accertamento delle condizioni di salute dell'Assicurato stesso mediante visita medica, effettuata da parte di un medico di fiduciario dell'Impresa
- se l'età dell'Assicurato non è superiore a 60 anni ed il capitale assicurato non è superiore a € 200.000, è tuttavia possibile per l'Assicurato limitarsi alla compilazione del questionario sanitario, parte integrante della proposta, attraverso il quale l'Impresa acquisisce informazioni sulle abitudini di vita, sulle condizioni di salute e sulle attività professionali e sportive (amatoriali e professionali) dell'Assicurato stesso.

In tal caso la garanzia è operante a partire dal 6° mese successivo alla data di entrata in vigore del contratto, come specificato nelle condizioni di carenza riportate nella Sezione B delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Entrata in vigore e conclusione del contratto

Il contratto si intende perfezionato e concluso nel momento in cui avviene il pagamento del premio di perfezionamento e la sottoscrizione da parte del Contraente e dell'Assicurato della polizza.

L'entrata in vigore del contratto coincide con la data di conclusione dello stesso.

Qualora sul documento di polizza fosse indicata una data di decorrenza successiva al giorno di conclusione, il contratto entra in vigore dalle ore 24 della data di decorrenza.

Nel caso si verifichi il decesso dell'Assicurato tra la data di sottoscrizione della polizza e la data di decorrenza del contratto, dietro restituzione del documento di polizza e del certificato di morte, l'Impresa restituisce il premio eventualmente versato.

Art. 5 Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita del diritto alle prestazioni assicurate e la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 6 Revoca della proposta e diritto di recesso

Il Contraente, nella fase che precede la conclusione del contratto, ha sempre la facoltà di revocare la proposta di assicurazione, ottenendo dall'Impresa la restituzione della somma eventualmente corrisposta entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di revoca, che deve essere esercitata mediante lettera raccomandata A.R. indirizzata alla sede dell'Impresa e così intestata: **Sara Vita Spa** - Via Po 20, 00198 Roma.

Il Contraente può recedere dal contratto entro 30 giorni dalla data di conclusione dello stesso, così come definita al precedente Art.4, dandone comunicazione all'Impresa con lettera raccomandata, contenente gli elementi identificativi del contratto, indirizzata a: **Sara Vita Spa** - Via Po 20, 00198 Roma.

Il recesso ha l'effetto di liberare entrambe le Parti da qualsiasi obbligazione futura derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso quale risulta dal timbro postale di invio.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso, l'Impresa rimborsa al Contraente il premio da questi corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto.

L'Impresa, infatti, ha il diritto di recuperare, oltre alla quota parte del premio relativa al rischio corso, anche la spesa sostenuta per l'emissione del contratto pari a € 5 e le eventuali imposte.

Art. 7 Durata

Il contratto prevede la possibilità di scegliere durate che vanno da un minimo di 2 anni ad un massimo di 30 anni, che il Contraente sceglie anche compatibilmente con l'età dell'Assicurato.

Il contratto si estingue solo nei seguenti casi:

- esercizio del diritto di recesso

- interruzione del pagamento dei premi
- decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale
- scadenza del contratto.

Art. 8 Limiti di età

Il contratto prevede che alla data di decorrenza del contratto l'età minima dell'Assicurato non debba essere inferiore a 18 anni e superiore a 75 anni, mentre l'età massima alla scadenza del contratto non debba essere superiore a 85 anni.

Per età dell'Assicurato è da intendersi l'età assicurativa ottenuta ipotizzando che l'Assicurato mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono la data del suo compleanno.

Art. 9 Pagamento del premio

Le prestazioni assicurative descritte al precedente Art.2 delle presenti Condizioni di Assicurazione vengono garantite dietro versamento da parte del Contraente - per tutta la durata del contratto e sempre che l'Assicurato sia in vita - del premio annuo di importo costante indicato in polizza.

Il premio annuo costante è anticipato, dovuto cioè all'inizio del periodo assicurativo al quale si riferisce e viene corrisposto in misura costante per tutta la durata del contratto, così come indicato in polizza, ma non oltre l'anno assicurativo di decesso dell'Assicurato.

Il premio annuo costante non può essere in alcun modo variato nel corso della durata contrattuale e viene determinato in base a:

- il capitale assicurato prescelto
- la durata prescelta del contratto
- l'età assicurativa dell'Assicurato
- il sesso dell'Assicurato
- lo stato di salute, le abitudini di vita e le attività professionali e sportive svolte dall'Assicurato
- le Garanzie Complementari eventualmente prestate.

È prevista la possibilità di frazionamento del premio annuo costante, con le seguenti modalità: rateazione semestrale o trimestrale, con l'applicazione, su ciascuna rata, di un interesse di frazionamento pari, rispettivamente, al 2% e al 3%.

Tali importi - annui o rate di premio - devono intendersi al lordo:

- della spesa di emissione, relativamente al primo versamento
- dei diritti di quietanza, relativamente ai successivi versamenti
- della cifra fissa
- del caricamento percentuale
- dell'eventuale interesse di frazionamento
- dell'eventuale premio relativo a ciascuna garanzia prescelta, nel caso di scelta di una delle Garanzie Complementari, dettagliatamente indicate in polizza
- delle eventuali imposte (queste ultime previste in caso di scelta della Garanzia Complementare Infortuni).

Salvo il caso di recesso, il premio da corrispondere nel corso del primo anno è dovuto per intero: in caso di frazionamento semestrale o trimestrale il Contraente corrisponde la prima rata del premio, fermo restando l'obbligo per lo stesso del versamento dell'intera prima annualità di premio. Diversamente il contratto si estingue e le rate di premio corrisposte restano acquisite all'Impresa.

A fronte della corresponsione del premio di perfezionamento da parte del Contraente, l'Impresa emette la polizza di assicurazione che risulta essere parte integrante del contratto.

A fronte dei versamenti dei premi annui o delle rate di premio successive l'Agenzia cui è assegnato il contratto rilascia apposita quietanza.

Il pagamento del premio deve avvenire alla scadenza convenuta; qualora il pagamento avvenga oltre il 15° giorno successivo alla data di scadenza pattuita, sull'importo del premio si applicano gli interessi legali per il periodo compreso tra la data di scadenza e la data di pagamento del premio.

Gli interessi legali saranno applicati o in aumento di successivi premi annui o rate di premio o in diminuzione della liquidazione.

Relativamente alla modalità di versamento del premio si utilizza una delle seguenti modalità:

- assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa oppure intestato all'Intermediario, espressamente in tale qualità
- ordine di bonifico a favore dell'Impresa oppure dell'Intermediario, espressamente in tale qualità
- altro mezzo di pagamento bancario o postale a favore dell'Impresa oppure dell'Intermediario, espressamente in tale qualità
- sistema di pagamento elettronico, a favore dell'Impresa oppure dell'Intermediario, espressamente in tale qualità.

In termini generali, a giustificazione del mancato pagamento del premio, il Contraente non può, in alcun caso, opporre l'eventuale mancato invio di avvisi di scadenza o la riscossione di premi precedentemente avvenuta al suo domicilio.

Le spese relative ai mezzi di pagamento gravano sul Contraente.

Non è ammesso in alcun caso il pagamento del premio in contanti.

Art. 10 Mancato pagamento del premio - rescissione

Il mancato pagamento anche di un solo premio (annuo o rata di premio) determina, trascorsi 15 giorni dalla scadenza della stessa, la risoluzione del contratto (rescissione).

In tal caso i premi versati restano definitivamente acquisiti dall'Impresa.

Art. 11 Ripresa del pagamento dei premi - riattivazione

Entro il termine di 6 mesi dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato il Contraente ha diritto di riattivare il contratto pagando gli importi arretrati aumentati degli interessi legali.

La riattivazione può avvenire anche entro il termine massimo di un anno dalla scadenza del primo premio (annuo o rata di premio) non pagato, ma solo previa espressa domanda del Contraente e accettazione scritta dell'Impresa, che può richiedere nuovi accertamenti sanitari e decidere circa la riattivazione del contratto tenendo conto del loro esito.

In ogni caso di riattivazione, il contratto, che nell'intervallo rimane sospeso nei suoi effetti, entra nuovamente in vigore per l'intero suo valore dalle ore 24 del giorno in cui è stato pagato l'importo dei premi arretrati (annui o rate di premio) e dei relativi interessi legali ed il Contraente abbia perfezionato la relativa appendice. La riattivazione del contratto, in precedenza rescisso a seguito del mancato pagamento dei premi, ed effettuata nei termini di cui ai commi precedenti, ripristina la prestazione assicurata ai valori contrattuali che si sarebbero ottenuti qualora non si fosse verificata l'interruzione del pagamento dei premi.

Art. 12 Riscatto e riduzione

Il presente contratto non prevede né riscatto né riduzione.

Art. 13 Costi

Sul premio annuo costante si applicano i seguenti costi, già compresi nel premio annuo costante o rata di premio corrisposto:

- **spesa di emissione:** € 5 detratti dal premio di perfezionamento (annuo costante o rata di premio)
- **diritti di quietanza:** € 2,5 detratti dai premi successivi (annui costanti o rate di premio)
- **cifra fissa:** € 30 detratti sia dal premio di perfezionamento che dai premi successivi, al netto della spesa di emissione, nel caso di rata di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso di rata di premio successivo
- **caricamento %:** pari al 15% da applicare al premio annuo costante o rata di premio al netto della spesa di emissione, nel caso di premio di perfezionamento, ovvero dei diritti di quietanza, nel caso dei premi successivi e della cifra fissa
- **interessi di frazionamento** (eventuali): da applicare su ciascuna rata al netto della spesa di emissione ovvero dei diritti di quietanza, rispettivamente in caso di rata di premio di perfezionamento o rata di premio

successivo:

- in caso di rate semestrali: 2%
- in caso di rate trimestrali: 3%.

Sulla quota parte del premio annuo costante afferente alle Garanzie Complementari prescelte si applicano i seguenti caricamenti %:

- **Complementare Infortuni:** 10%
- **Complementare Garanzia Famiglia:** % che varia in funzione dell'età dell'Assicurato alla data di scadenza del contratto
- **Complementare Invalidità:** non si applica alcun caricamento.

Art. 14 Cessione - Pegno - Vincolo

Il Contraente può cedere ad altri il contratto, così come può darlo in pegno o comunque vincolare le somme assicurate. Tali atti diventano efficaci soltanto quando l'Impresa, a seguito di comunicazione scritta del Contraente, ne abbia fatto annotazione sull'originale di polizza o su appendice.

In caso di pegno o vincolo, qualsiasi operazione che pregiudichi l'efficacia delle garanzie prestate richiede l'assenso scritto del creditore titolare del pegno o del vincolatario.

Art. 15 Beneficiario

Il Contraente designa il Beneficiario e può in qualsiasi momento revocare o modificare tale designazione.

La designazione del Beneficiario non può essere revocata o modificata nei seguenti casi:

- dopo che il Contraente ed il Beneficiario abbiano dichiarato per iscritto all'Impresa, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio
- dopo la morte del Contraente
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario abbia comunicato per iscritto all'Impresa di volersi avvalere del beneficio.

Nei primi due casi le operazioni di pegno o vincolo di polizza richiedono l'assenso scritto del Beneficiario.

La designazione di beneficio e le sue eventuali revoche o modifiche debbono essere comunicate per iscritto all'Impresa o contenute in un valido testamento.

Art. 16 Pagamenti dell'Impresa

Verificatosi l'evento previsto, prima di procedere al pagamento, unitamente alla richiesta di liquidazione dovranno essere consegnati all'Agenzia, con cui si intrattiene il rapporto, ovvero inviati direttamente all'Impresa, tutti i documenti necessari a verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento e ad individuare con esattezza gli aventi diritto.

In particolare vengono richiesti:

- certificato di nascita dell'Assicurato quando questi sia persona diversa dal Contraente; tale certificato o documento identificativo equivalente può essere consegnato sin dal momento della stipula del contratto
- originale di polizza
- originali degli eventuali atti di variazione contrattuale (Appendici)
- certificato di morte dell'Assicurato
- relazione medica sulle cause del decesso, redatta su apposito modulo fornito dall'Impresa
- eventuale documentazione di carattere sanitario necessaria per verificare l'esattezza e completezza delle dichiarazioni dell'Assicurato, prima della stipulazione del contratto, circa il suo stato di salute
- copia del testamento, ovvero atto notorio attestante la mancanza
- decreto del giudice tutelare per la riscossione del capitale se tra i Beneficiari ci sono minori o incapaci
- atto notorio attestante l'identità dei Beneficiari, se i Beneficiari sono gli eredi legittimi.

Le spese relative all'acquisizione della documentazione richiesta gravano sugli aventi diritto.

Nel caso di contratti gravati da vincolo o pegno, è indispensabile il consenso del vincolatario o del creditore pignoratizio.

Verificata la sussistenza dell'obbligo di pagamento, l'Impresa mette a disposizione la somma dovuta entro 30

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

giorni dal ricevimento della documentazione completa. Decorso tale termine, e a partire dal medesimo, sono dovuti gli interessi moratori, nella misura prevista dalla legge, a favore degli aventi diritto: Beneficiari, Contraente, vincolatari.

Ogni pagamento viene effettuato mediante accredito su conto corrente dell'avente diritto.

Art. 17 Foro competente

Per le controversie relative al presente contratto, Foro competente è quello del luogo di residenza (situato in Italia) del Contraente, del Beneficiario o del vincolatario avente diritto alla prestazione.

Art. 18 Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le Parti possono tuttavia pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso è l'Impresa a proporre quella da applicare, sulla quale comunque prevalgono le norme imperative di diritto italiano.

SEZIONE B - Capitolo 1 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per contratti assunti senza visita medica (Carenza)

Premesso che l'Assicurato può richiedere che gli venga accordata la piena copertura assicurativa senza periodo di carenza, purché si sottoponga a visita medica accettando le modalità e gli eventuali oneri che ne dovessero derivare, il presente contratto viene assunto senza visita medica e pertanto, a parziale deroga delle condizioni di cui alla Sezione A, rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto e lo stesso sia al corrente col pagamento dei premi, l'Impresa corrisponde - in luogo del capitale assicurato - una somma pari al premio annuo costante corrisposto, ovvero alle rate di premio versate in caso di frazionamento del premio, al netto della spesa di emissione - relativamente al primo versamento - dei diritti di quietanza - relativamente al successivo versamento - dell'eventuale interesse di frazionamento e delle eventuali imposte.

Qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più precedenti contratti - espressamente richiamati nel testo di polizza - l'applicazione della suddetta limitazione avviene tenendo conto dell'entità, forma e durata effettiva delle assicurazioni sostituite, a partire dalle rispettive date di entrata in vigore.

L'Impresa non applica entro i primi 6 mesi dall'entrata in vigore del contratto la limitazione sopraindicata, e pertanto la somma da essa dovuta è pari all'intero capitale assicurato, qualora il decesso sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo l'entrata in vigore del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite anteriore acuta, meningite cerebrospinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi, ittero emorragico, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica
- shock anafilattico sopravvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto
- infortunio avvenuto dopo l'entrata in vigore del contratto, intendendo per infortunio (fermo quanto disposto all'Art.3 della Sezione A delle presenti Condizioni) l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza la morte.

Rimane convenuto che qualora il decesso dell'Assicurato avvenga entro i primi 5 anni dall'entrata in vigore del contratto e sia dovuto alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero ad altra patologia ad essa collegata, il capitale assicurato non viene pagato.

In suo luogo, qualora il contratto risulti al corrente con il pagamento dei premi, viene corrisposta una somma pari all'ammontare dei premi annui costanti versati, ovvero delle rate di premio in caso di frazionamento del premio, al netto della spesa di emissione - relativamente al primo versamento - dei diritti di quietanza - relativamente ai successivi versamenti -, dell'eventuale interesse di frazionamento e delle eventuali imposte.

Nel caso in cui l'Impresa avesse richiesto gli esami clinici necessari per l'accertamento dello stato di malattia da HIV o di sieropositività e l'Assicurato non avesse aderito a tale richiesta, il periodo di carenza viene esteso a 7 anni.

Resta infine convenuto che anche per questa limitazione si applica quanto stabilito nel precedente secondo comma qualora il contratto fosse emesso in sostituzione di uno o più contratti.

SEZIONE B - Capitolo 2 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per l'Assicurazione Complementare Infortuni

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, l'Impresa liquida, in aggiunta alla prestazione descritta all'Art.2 della Sezione A delle Condizioni, un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza.

Per la validità di tale garanzia, l'infortunio deve essere causa diretta ed esclusiva del decesso e sull'esito letale non devono aver influito condizioni fisiche e patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio, l'evento mortale deve verificarsi non oltre 2 anni dalla data dell'infortunio e l'infortunio deve essere denunciato entro 30 giorni dal verificarsi dello stesso.

Il premio relativo a tale Garanzia Complementare viene versato unitamente a quello corrisposto a fronte delle prestazioni di cui all'Art.2 della Sezione A, pur essendo indicato separatamente in polizza.

L'Assicurazione complementare comprende anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione od assorbimento di sostanze
- c) l'annegamento
- d) l'assideramento od il congelamento
- e) la folgorazione, i colpi di sole, di calore o di freddo
- f) gli infortuni subiti in stato di malore od incoscienza
- g) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi
- h) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva
- i) gli infortuni derivanti dalla guida e/o dall'uso di tutti i veicoli o natanti, salvo quanto previsto al successivo Art.2.

Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

Ferme restando le esclusioni previste all'Art.3 della Sezione A, la garanzia infortuni è esclusa per gli infortuni subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo.

La stessa garanzia è esclusa anche per gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di aeromobili, compresi deltaplani, ultraleggeri, parapendio, salvo gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico di passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati su aeromobili di Aeroclub, su aeromobili di Società/Aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo
- b) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni
- c) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- d) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- e) da guerre ed insurrezioni, salvo gli infortuni causati da guerra e da insurrezioni che l'Assicurato subisca al di fuori della Repubblica Italiana, per un massimo di 14 gg. dall'insorgere di tali eventi, a condizione che l'Assicurato già si trovasse nello Stato nel quale insorge la guerra o insurrezione e non abbia partecipato attivamente agli atti di guerra o insurrezione
- f) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi gli infortuni causati:

- a) dalla pratica di sport comportanti l'uso, anche come passeggero, di veicoli e di natanti a motore
- b) dalla pratica dello sport del paracadutismo nonché di ogni sport comportante l'utilizzo, anche come passeggero, di aeromobili o di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- c) dalla pratica dei seguenti sport: salto del trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, scalata di rocce o ghiacciai, gare di sci in discesa libera, speleologia; pugilato, rugby, football americano, lotta nelle sue varie

forme, arti marziali in genere, immersioni subacquee con autorespiratore, snowboard, sci estremo, atletica pesante, uso di canoa nei tratti montani di fiumi o torrenti caratterizzati da cascate (rafting)

d) dalla partecipazione a gare e relative prove ed allenamenti organizzati o comunque svolti sotto l'egida delle Federazioni Sportive competenti per le attività di sport equestri e ciclismo

e) dalla pratica di sport costituenti per l'Assicurato attività professionale, principale o secondaria, non dichiarata.

Sono inoltre esclusi gli infarti, l'apoplessia e le ernie di qualsiasi tipo e localizzazione salvo quelle di origine traumatica.

Art. 3 Rinuncia al diritto di rivalsa

L'Impresa rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surroga di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 4 Riduzione del capitale assicurato per limiti di età

Il capitale dell'Assicurazione complementare infortuni viene ridotto al 50%, fermo il premio, a partire dalla ricorrenza anniversaria successiva al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Art. 5 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

Se l'Assicurazione principale è stata assunta senza visita medica, l'assicurazione infortuni è valida anche durante il previsto periodo di carenza.

Qualora venga a cessare, per qualsiasi motivo, il pagamento dei premi dell'assicurazione di base, tale assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati e questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa.

L'Assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente assicurazione complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

Art. 6 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato non sia inferiore a 18 anni e superiore a 75 alla data di decorrenza del contratto e non superi gli 85 anni alla data di scadenza.

Art. 7 Condizioni particolari per i Soci ACI (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, l'Impresa liquida un ulteriore importo pari al capitale assicurato indicato in polizza.

Per incidente stradale si intende l'infortunio subito in qualità di pedone oppure a bordo di autoveicoli o di mezzi circolanti su rotaie e conseguente a collisione accidentale con altro veicolo, urto contro ostacoli fissi e mobili, ribaltamento ed uscita di strada.

Il pagamento della suddetta prestazione verrà effettuato solo previa dimostrazione che il Contraente o l'Assicurato sia in regola con il pagamento della quota associativa all'ACI alla data dell'incidente che ha causato la morte dell'Assicurato.

SEZIONE B - Capitolo 3 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per l'Assicurazione Complementare Garanzia Famiglia

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione garantisce il pagamento del capitale in caso di morte del coniuge dell'Assicurato, a condizione che il decesso avvenga successivamente alla morte dell'Assicurato o nello stesso giorno, ma non oltre la scadenza del contratto e che, al decesso del coniuge, sopravviva uno dei figli Beneficiari.

Art. 2 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia di cui alla presente assicurazione complementare non è operativa per i casi di esclusione previsti dall'Art.3 della Sezione A.

Art. 3 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

Qualora il pagamento dei premi dell'assicurazione di base venga a cessare per motivi diversi dalla morte dell'Assicurato, l'Assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa. L'Assicurazione complementare può tuttavia essere rimessa in vigore con l'assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente assicurazione complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

Art. 4 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui:

- sia l'Assicurato che il coniuge abbiano un'età non superiore a 65 anni alla data di scadenza
- la differenza di età tra Assicurato e coniuge non superi i 25 anni
- la somma di età tra Assicurato e coniuge non superi i 130 anni.

SEZIONE B - Capitolo 4 Norme valide solo se espressamente richiamate in polizza

Condizioni speciali per l'Assicurazione Complementare Invalidità

Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione

Se l'Assicurato, durante il periodo contrattuale, ma non oltre il compimento del 65° anno di età, diviene invalido in modo totale e permanente, secondo quanto di seguito specificato, l'Impresa esonera il Contraente dal pagamento dei premi relativi al contratto cui la presente assicurazione complementare si riferisce, scadenti successivamente alla data di denuncia dello stato di invalidità.

Art. 2 Definizione di invalidità

Ai sensi e per gli effetti della presente Assicurazione complementare si intende colpito da invalidità totale e permanente colui che, per sopravvenutagli malattia organica o lesione fisica qualsiasi, purché l'una come l'altra indipendenti dalla sua volontà ed oggettivamente accertabili, abbia perduto in modo presumibilmente permanente e totale, la capacità all'esercizio della professione o mestiere dichiarati all'Impresa ed abbia perduto altresì la capacità ad ogni lavoro confacente alle sue attitudini ed abitudini.

Art. 3 Rischi esclusi dall'Assicurazione

La garanzia di cui alla presente Assicurazione complementare non è operativa per i casi di invalidità conseguenti alle esclusioni di cui all'Art.3 della Sezione A.

Art. 4 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi

Verificatasi l'invalidità dell'Assicurato, il Contraente è tenuto a farne denuncia alla Direzione dell'Impresa, a mezzo di lettera raccomandata, accludendo un particolareggiato certificato del medico curante sulle cause e sul decorso della malattia o della lesione che ha prodotto l'invalidità.

A richiesta dell'Impresa il Contraente e l'Assicurato, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare, hanno l'obbligo:

- di rendere in modo veritiero, completo ed esatto ogni dichiarazione richiesta dall'Impresa per l'accertamento dello stato di invalidità
- di fornire tutte le prove che l'Impresa riterrà opportune per determinare le cause e le conseguenze della malattia o della lesione che hanno prodotto l'invalidità
- di consentire all'Impresa tutte le indagini e visite mediche che essa riterrà necessarie.

Art. 5 Effetti dell'invalidità

L'invalidità permanente e totale, quando riconosciuta, produce i suoi effetti dalla data del timbro postale della lettera raccomandata di cui al precedente articolo. In caso di riconosciuta invalidità dell'Assicurato, questi ed il Contraente, sotto pena di decadenza da ogni diritto derivante dalla presente assicurazione complementare hanno l'obbligo:

- di ragguagliare l'Impresa circa il cambio del luogo di residenza dell'Assicurato
- di fornire ogni notizia richiesta per accertare il permanere dell'invalidità e di comunicare in ogni caso l'intervenuta cessazione o le mutate condizioni dell'invalidità stessa
- di consentire che l'Impresa accerti, con medici di sua fiducia, a sue spese, e non più di una volta all'anno, la persistenza dell'invalidità.

Art. 6 Controversie e Collegio Arbitrale

L'Impresa si impegna a esprimersi entro 180 giorni dalla data di presentazione dei documenti richiesti dall'Assicurato.

Qualora l'invalidità non venga riconosciuta dall'Impresa, oppure quando ne venga da questa accertata la cessazione, il Contraente, purché il contratto sia regolarmente in vigore, ha facoltà di chiedere, con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata alla Direzione dell'Impresa, entro il termine perentorio di 30 giorni dalla comunicazione avutane, la constatazione dello stato d'invalidità dell'Assicurato a mezzo di un Collegio di tre medici i quali giudicheranno il merito inappellabilmente e senza formalità di procedura. Dei tre medici anzidetti uno è nominato dall'Impresa, il secondo dal Contraente ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei

Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta dell'Impresa, presso la sede dell'Impresa stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio medico e la metà di quelle del terzo arbitro.

Art. 7 Obblighi fino all'accertamento dell'invalidità

Finché lo stato di invalidità non sia stato definitivamente accertato, il Contraente deve continuare il pagamento dei premi, altrimenti verranno applicate le disposizioni di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi. Accertata l'invalidità, o la persistenza di essa, verrà invece restituito l'importo dei premi pagati, scaduti posteriormente alla data di denuncia dell'invalidità.

Art. 8 Cessazione dell'invalidità

Qualora venga accertata la cessazione dell'invalidità totale e permanente dell'Assicurato, l'Impresa notifica, con lettera raccomandata, sia al Contraente che all'Assicurato, la revoca dell'esenzione dal pagamento dei premi dalla data di cessazione dell'invalidità. In questo caso il Contraente, anche se ricorre alla decisione del Collegio arbitrale previsto dall'Art.6, è nuovamente tenuto al pagamento dei premi, altrimenti diventano di nuovo applicabili le disposizioni di cui alla Sezione A relative al mancato pagamento dei premi.

Art. 9 Norme di coordinamento con le Condizioni di cui alla Sezione A

Quando il pagamento dei premi dell'Assicurazione di base venga a cessare per qualsiasi motivo, l'Assicurazione complementare cessa in tutti i suoi effetti, qualunque sia il numero dei premi pagati; questi ultimi rimangono acquisiti all'Impresa. L'Assicurazione complementare potrà tuttavia essere rimessa in vigore con l'Assicurazione principale.

Per quanto non è previsto dalle Condizioni della presente Assicurazione complementare valgono, purché non contrastanti, le Condizioni di cui alla Sezione A.

Art. 10 Decadenza di altre Assicurazioni complementari

Se il contratto prevede anche altre Assicurazioni complementari, esse cessano nel momento stesso in cui l'Assicurato viene riconosciuto invalido ai sensi delle presenti Condizioni speciali.

Art. 11 Limiti di età

È possibile scegliere tale garanzia solo nel caso in cui l'età dell'Assicurato non superi i 55 anni alla data di decorrenza del contratto e non superi i 65 anni alla data di scadenza.

Anno assicurativo: periodo calcolato in anni interi a partire dalla data di decorrenza.

Appendice: documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito a questo, per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Impresa ed il Contraente.

Assicurato: persona fisica sulla cui vita viene stipulato il contratto, che può coincidere o meno con il Contraente e con il Beneficiario. La prestazione prevista dal contratto è determinata in funzione dei suoi dati anagrafici e degli eventi attinenti alla sua vita. Per il presente contratto l'Assicurato non può coincidere con il Beneficiario, essendo la prestazione riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dal Contraente, che può coincidere o meno con il Contraente stesso ovvero con l'Assicurato per i contratti che prevedono un Beneficiario caso vita, e che riceve la prestazione prevista dal contratto quando si verifica l'evento assicurato.

Capitale in caso di decesso: importo che l'Impresa corrisponde al Beneficiario in caso di decesso dell'Assicurato nel corso della durata contrattuale.

Capitale in caso di decesso da infortunio: indennità liquidabile sotto forma di capitale in caso di infortunio dell'Assicurato che ha come conseguenza il decesso dello stesso.

Carenza: periodo durante il quale la garanzia del contratto non è efficace; qualora l'evento assicurato avviene in tale periodo l'Impresa non corrisponde la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del premio versato dal Contraente destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa.

Conclusione del contratto: fase in cui il premio è stato corrisposto ed è stata sottoscritta la polizza.

Condizioni di assicurazione (o di polizza): insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente: persona fisica o giuridica, che può coincidere o meno con l'Assicurato o il Beneficiario, che stipula il contratto di assicurazione e si impegna al versamento dei premi all'Impresa.

Contratto (di assicurazione sulla vita): contratto di assicurazione con il quale l'Impresa si impegna a pagare al Beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'Assicurato, quali il decesso o la sopravvivenza ad una certa data. Per il presente contratto la prestazione in forma di capitale è riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

Contratto di puro rischio: categoria di contratti di assicurazione caratterizzati da coperture finalizzate esclusivamente alla protezione da rischi attinenti alla vita dell'Assicurato quali il decesso o l'invalidità e che prevedono il pagamento delle prestazioni esclusivamente al verificarsi di tali eventi.

Costi (o spese): oneri a carico del Contraente gravanti sui premi versati o, laddove previsto dal contratto, sulle risorse finanziarie gestite dall'Impresa.

Costi accessori (o costi fissi o spesa di emissione): oneri generalmente costituiti da importi fissi assoluti a carico del Contraente per l'emissione del contratto e delle eventuali quietanze di versamento successivo dei premi.

Decorrenza della garanzia: momento in cui la garanzia diventa efficace ed in cui il contratto ha effetto, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Detraibilità fiscale (del premio versato): misura del premio versato per determinate tipologie di contratti e garanzie assicurative che secondo la normativa vigente può essere portata in detrazione delle imposte sui redditi.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni fornite dal Contraente prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono all'Impresa di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il Contraente fornisce dati o notizie inesatti o omette di informare l'Impresa su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, l'Impresa stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del Contraente sia stato o meno intenzionale o gravemente negligente.

Diritti (o interessi) di frazionamento: in caso di rateazione del premio, maggiorazione applicata alle rate in cui viene suddiviso il premio per tener conto della dilazione frazionata del versamento a fronte della medesima prestazione assicurata. Il presente prodotto prevede che gli interessi di frazionamento siano già inclusi nel premio da corrispondere.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto è efficace. Per il presente contratto la durata varia da 2 a 30 anni.

Entrata in vigore: momento in cui il contratto acquista piena efficacia.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Impresa, elencati in

apposite clausole del contratto di assicurazione.

Esonero dal pagamento dei premi in caso di invalidità o malattia: in caso di infortunio o di malattia dell'Assicurato che abbia come conseguenza una invalidità permanente, generalmente al di sopra di un determinato grado di invalidità, non obbligatorietà della prosecuzione del pagamento dei premi residui relativi alla garanzia principale.

Età assicurativa: modalità di calcolo dell'età dell'Assicurato che prevede che lo stesso mantenga la medesima età nei 6 mesi che precedono e seguono il suo compleanno.

Fascicolo Informativo: l'insieme della documentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da:

- Nota Informativa
- Condizioni di Assicurazione
- Glossario
- Privacy
- Modulo di proposta.

Garanzia complementare (o accessoria): garanzia di puro rischio abbinata obbligatoriamente o facoltativamente alla garanzia principale, come ad esempio la garanzia complementare infortuni o la garanzia esonero pagamento premi in caso d'invalidità.

Garanzia principale: garanzia prevista dal contratto in base alla quale l'Impresa si impegna a pagare la prestazione assicurata al Beneficiario.

Impignorabilità e insequestrabilità: principio secondo cui le somme dovute dall'Impresa al Beneficiario non possono essere sottoposte ad azione esecutiva o cautelare.

Impresa (o Società) di assicurazione: Sara Vita Spa, Società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, definita alternativamente anche Compagnia o Società di assicurazione, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

ISVAP: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo.

Intermediario: soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Liquidazione: pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Nota Informativa: documento redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP che l'Impresa deve consegnare al Contraente prima della conclusione del contratto e che contiene informazioni relative all'Impresa, al contratto stesso e alle caratteristiche assicurative e finanziarie.

Perfezionamento del contratto: momento in cui avviene il pagamento del premio pattuito e la sottoscrizione della polizza da parte del Contraente.

Periodo di copertura (o di efficacia): periodo durante il quale il contratto è efficace e la garanzia operante.

Polizza: documento che fornisce la prova dell'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio annuo: importo che il Contraente si impegna a corrispondere annualmente secondo un piano di versamenti previsto dal contratto di assicurazione.

Premio complessivo o lordo: importo complessivo, eventualmente rateizzabile, da versare all'Impresa quale corrispettivo delle prestazioni previste dal contratto.

Premio di tariffa: somma del premio puro e dei caricamenti.

Premio puro: importo che rappresenta il corrispettivo base per la garanzia assicurativa prestata dall'Impresa con il contratto di assicurazione. È la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari.

Premio rateizzato o frazionato: parte del premio complessivo risultante dalla suddivisione di questo in più rate da versare alle scadenze convenute, ad esempio, per questa specifica forma contrattuale, ogni semestre oppure ogni trimestre. Rappresenta un'agevolazione di pagamento offerta al Contraente, a fronte della quale l'Impresa applica una maggiorazione, ossia i cosiddetti diritti o interessi di frazionamento.

Premorienza: morte dell'Assicurato prima della scadenza del contratto.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di 2 anni.

Prestazione assicurata: somma pagabile sotto forma di capitale o di rendita che l'Impresa garantisce al Beneficiario al verificarsi dell'evento assicurato. Per il presente contratto la prestazione in forma di capitale è riconosciuta solo in caso di decesso dell'Assicurato.

Principio di adeguatezza: principio in base al quale l'Impresa è tenuta ad acquisire dal Contraente in fase precontrattuale ogni informazione utile a valutare l'adeguatezza del contratto offerto in relazione alle sue esigenze ed alla sua propensione al rischio.

Proposta di assicurazione (o modulo di proposta): documento o modulo sottoscritto dal Contraente, in qualità di proponente, con il quale egli manifesta all'Impresa la volontà di concludere il contratto di assicurazione in base alle caratteristiche ed alle condizioni in esso indicate.

Questionario sanitario: modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato che l'Impresa utilizza al fine di valutare i rischi che assume con il contratto di assicurazione.

Quietanza: documento che prova l'avvenuto pagamento del premio, rilasciato su carta intestata dell'Impresa in caso di pagamento con assegno (bancario, circolare o di traenza), costituito invece dalla ricevuta in caso di pagamento in conto corrente postale.

Recesso (o ripensamento): diritto del Contraente di recedere dal contratto e farne cessare gli effetti.

Revoca: diritto del proponente di revocare la proposta prima della conclusione del contratto.

Riattivazione: facoltà del Contraente di riprendere, entro i termini indicati nelle Condizioni di Assicurazione, il versamento dei premi a seguito della sospensione del pagamento degli stessi. Avviene generalmente mediante il versamento del premio non pagato maggiorato degli interessi di ritardato pagamento.

Ricorrenza annuale: l'anniversario della data di decorrenza del contratto di assicurazione.

Rischio demografico: rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita. Infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Impresa di erogare la prestazione assicurata.

Riserva matematica: importo che deve essere accantonato dall'Impresa per fare fronte agli impegni assunti contrattualmente nei confronti degli aventi diritto. La legge impone alle Imprese di assicurazione particolari obblighi relativi a tale riserva ed alle attività finanziarie in cui essa viene investita.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Sconto di premio: operazione descritta nella Nota Informativa attraverso la quale l'Impresa riconosce al Contraente una riduzione del premio di tariffa applicato, e quindi di fatto una maggiorazione delle prestazioni assicurate, in dipendenza di determinate condizioni.

Sinistro: verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del contratto e per il quale viene prestata la garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurata, come ad esempio il decesso dell'Assicurato.

Sovrappremio: maggiorazione di premio richiesta dalla Società per i Contratti di puro rischio nel caso in cui l'Assicurato superi determinati livelli di rischio o presenti condizioni di salute più gravi di quelle normali (sovrappremio sanitario) oppure nel caso in cui l'Assicurato svolga attività professionali o sportive particolarmente rischiose (sovrappremio professionale o sportivo).

Trasformazione: richiesta da parte del Contraente di modificare alcuni elementi del contratto di assicurazione quali durata, il tipo di garanzia assicurativa o l'importo del premio, le cui condizioni vengono di volta in volta concordate tra il Contraente e l'Impresa, che non è comunque tenuta a dar seguito alla richiesta di trasformazione. Dà luogo ad un nuovo contratto dove devono essere indicati gli elementi essenziali del contratto trasformato.

Valuta di denominazione: valuta o moneta in cui sono espresse le prestazioni contrattuali.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003
N. 196 RECANTE IL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.
(Area industriale assicurativa)**

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 recante il codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La/Vi riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. Finalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte dell'Impresa delle finalità assicurative quali, a titolo esemplificativo, conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti e gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui l'Impresa è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte dell'Impresa delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti dell'Impresa stessa
- c) può riguardare la rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e lo svolgimento di ricerche di mercato ed indagini statistiche.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.1, comma 2. lett. b), della Legge: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, consultazione, comunicazione e conservazione, cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati; è previsto l'utilizzo del telefono, del fax e della posta elettronica
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, nonché da società di servizi, in qualità di responsabili (cfr. successivo punto 9) e/o incaricati del trattamento. Si tratta in particolare di soggetti quali: mediatori di assicurazione e riassicurazione, promotori finanziari, produttori e canali di acquisizione di assicurazione, altri soggetti inerenti lo specifico rapporto, consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliare per conto dell'Impresa quali legali, periti, medici, società di servizi per il quietanzamento, centrali operative di assistenza e società di consulenza per la tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione, società di servizi amministrativi, società di servizi assicurativi, società di servizi postali, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti.

3. Conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile)
- b) strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla gestione e liquidazione dei sinistri
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4. Rifiuto di conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3. lett. a) e b), comporta l'impossibilità di concludere od eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire e liquidare i sinistri
- b) nel caso di cui al punto 3. lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato.

5. Ambito di comunicazione dei dati

- a) i dati personali potranno essere comunicati - sia per le finalità di cui al punto 1, lett. a), sia per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, promotori finanziari, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM), legali, nonché società di servizi informatici o di archiviazione, organismi associativi (ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, ISVAP, Ministeri competenti, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione COVIP, CONSOB ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni)
- b) inoltre, in caso di Suo consenso, i dati personali potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1. lett. b) e c), a Società di servizi di cui Sara Vita si avvale (quali agenti, promotori finanziari, società di servizi postali, società specializzate nelle attività di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato, rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela) ed alle altre Società del Gruppo (Società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), che provvederanno al loro trattamento nella qualità di autonomi Titolari per il perseguimento delle stesse finalità di:
- rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e svolgimento di ricerche di mercato e indagini statistiche
 - promozione di propri prodotti o servizi.

L'elenco dei destinatari della comunicazione, ivi compreso l'elenco delle Società del Gruppo, costantemente aggiornato, può essere agevolmente conosciuto scrivendo a Sara Vita Spa, presso la sede dell'Impresa.

5 Bis. Conoscenza all'interno dell'azienda

I dati possono essere trattati da parte dei responsabili e degli incaricati dei trattamenti delle Aree industriale assicurativa ed amministrativa, nonché dall'Area commerciale e marketing, in caso di prestazione del consenso per le finalità promozionali e di rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela.

6. Diffusione dei dati

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. Trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti all'estero a società terze che - nell'ambito delle finalità sopra indicate - prendono parte ai processi aziendali dell'Impresa.

8. Diritti dell'interessato

L'art.7 del codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9. Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali

TITOLARE del trattamento dei dati è: **Sara Vita Spa** - sede e Direzione Generale: Via Po 20, 00198 Roma - Italia tel. 06.8475.1.

L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile nel sito: www.saravita.it.

Modulo Proposta di assicurazione

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte



sara vita

Nome commerciale	Saratutelavita	Saratutelavita capitale decrescente	Saradoppiovalore	Mista a premio annuo costante
Tariffa	<input type="checkbox"/> 226	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 254	<input type="checkbox"/> 304
Fascicolo Informativo	V382 ed 05/11	V383 ed 05/11	V384 ed 05/11	V373 ed 05/11

Rete distributiva: Agenzia			Codice	Produttore
----------------------------	--	--	--------	------------

Contraente - persona fisica persona giuridica (se persona giuridica i dati sotto riportati sono riferiti al legale rappresentante)

Nota Bene: il titolare della tessera ACI deve essere il Contraente

Socio ACI: SÌ NO se si indicare il numero della tessera ACI e la data di scadenza o rinnovo

Cognome e Nome Sesso Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Indirizzo n. CAP Località Prov.

Tipo di documento di riconoscimento Numero documento Ente di rilascio

Luogo di rilascio Prov. Data rilascio/rinnovo Data scadenza Telefono e-mail

Professione Sottogruppo attività ATECO cod. descr. cod. descr.

Nel solo caso in cui il Contraente sia una persona giuridica inscrivibile secondo i dati della Ditta Contraente:

Ragione sociale della Ditta Contraente Telefono e-mail

Partita IVA Sottogruppo attività ATECO cod. descr. cod. descr.

Indirizzo della sede Legale n. CAP Località Prov.

Assicurato (da compilare se diverso da Contraente)

Cognome e Nome Sesso Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Indirizzo n. CAP Località Prov.

Tipo di documento di riconoscimento Numero documento Ente di rilascio

Luogo di rilascio Prov. Data rilascio/rinnovo Data scadenza Telefono e-mail

Professione Sottogruppo attività ATECO cod. descr. cod. descr.

SECONDO ASSICURATO (da compilare solo nel caso in cui si sottoscriva la Garanzia Complementare Famiglia, relativamente alle tariffe 226 e 304)

Cognome e Nome Sesso Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita Prov.

Indirizzo n. CAP Località Prov.

Tipo di documento di riconoscimento Numero documento Ente di rilascio

Luogo di rilascio Prov. Data rilascio/rinnovo Data scadenza Telefono e-mail

Professione Sottogruppo attività ATECO cod. descr. cod. descr.



Beneficiari in caso di vita (tariffe 254 e 304)**Beneficiari in caso di morte** Assicurato Eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi dell'Assicurato (*) Coniuge o, in mancanza, i figli dell'Assicurato (*) (*) (*) (*)

(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale

(*) per ciascun Beneficiario indicare Cognome, Nome, Codice Fiscale

Caratteristiche del contrattoGestione Separata (tariffa 304): FONDO PIÙ FONDO SOCI
(la Gestione Separata FONDO SOCI può essere collegata alla tariffa 304 nel solo caso in cui il Contraente sia socio ACI e scelga espressamente la Gestione Separata)

DATA DI DECORRENZA: DURATA ANNI (tariffa 254: durate fisse di 10, 15, 20, 25 e 30):

CAPITALE ASSICURATO €

Adeguamento volontario del premio (tariffa 304) SÌ NO (si rimanda alle Condizioni Speciali, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)Condizioni per Assicurati non fumatori (tariffa 304) SÌ NO (si rimanda alle Condizioni tariffarie, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione)

GARANZIE COMPLEMENTARI (tariffe 226 e 304) collegate al contratto (si rimanda alle rispettive Condizioni Speciali, parte integrante delle Condizioni di Assicurazione):

 Garanzia Complementare Infortuni: se il Contraente è Socio ACI in caso di incidente stradale, il capitale assicurato previsto per la Garanzia Complementare Infortuni è raddoppiato **Garanzia Complementare Famiglia:** per questa Garanzia, per la quale è previsto il secondo assicurato, è necessario compilare la sezione "secondo Assicurato" **Garanzia Complementare Invalidità**

PREMIO ANNUO COSTANTE €

(importo annuale, comprensivo dei costi e delle eventuali imposte indicati nelle Condizioni di Assicurazione, a cui corrispondere sia in fase di sottoscrizione del contratto - incrementato di € 2,5 - sia negli anni successivi; nel caso si sottoscrivano le Garanzie Complementari sopra tale importo è comprensivo dei premi riferiti a tali Garanzie)

PREMIO ANNUO DI PERFEZIONAMENTO (importo da corrispondere in fase di sottoscrizione del contratto) è dato dal PREMIO ANNUO COSTANTE + € 2,5

FRAZIONAMENTO DEL PREMIO: annuale semestrale trimestrale

INTERESSI DI FRAZIONAMENTO:

pari rispettivamente al 2% - SEMESTRALE - e al 3% - TRIMESTRALE - da applicare su ciascuna rata di premio corrisposta

(al netto di eventuali imposte - per la componente relativa alla Garanzia Complementare Infortuni - spesa di emissione e diritti di quietanza).

Nel caso di versamento del premio annuo costante con frazionamento, l'importo da corrispondere è determinato come di seguito illustrato:

	in fase di sottoscrizione del contratto	negli anni successivi
SEMESTRALE	al 50% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 50% del premio annuo costante
TRIMESTRALE	al 25% del premio annuo costante sopra indicato + € 2,5	al 25% del premio annuo costante

Modalità di pagamento del premio - ATTENZIONE: non è previsto pagamento in contanti**Il premio viene corrisposto con una delle seguenti modalità:** assegno bancario, postale o circolare, munito della clausola di non trasferibilità, intestato all'Impresa, oppure intestato all'Intermediario espressamente in tale qualità; ordine di bonifico, altro mezzo di pagamento bancario o postale, sistema di pagamento elettronico, o qualsiasi altro mezzo di pagamento, a scelta del beneficiario, con il quale il beneficiario ha autorizzato l'Intermediario espressamente in tale qualità.**Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato****Il Contraente dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, il Fascicolo Informativo relativo alla tariffa prescelta e alla tariffa, nonché le edizioni sopra indicati - redatto secondo lo schema predisposto da ISVAP, contenente le distinte sezioni della Nota Sintetica (tariffa 304), della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione - comprensive delle Condizioni Speciali e delle Condizioni di Assicurazione della Gestione Separata (quest'ultimo per la tariffa 304) - del Glossario, dell'Informativa sulla privacy e sulle tecniche di comunicazione a distanza e del Modulo di Proposta, e di aver preso atto e accettato in ogni loro parte le condizioni contrattuali contenute nelle Condizioni di Assicurazione.****Il Contraente dichiara di aver ricevuto copia del presente Modulo di Proposta e copia del Progetto Esemplificativo personalizzato (quest'ultimo per la tariffa 304) relativo al presente contratto.****Il Contraente dichiara, inoltre, di approvare specificatamente, ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile sia l'articolo delle Condizioni di Assicurazione contenente le esclusioni e l'assunzione del rischio che le Condizioni Speciali per polizze assunte senza visita medica (se applicabile).**

Contraente

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, il Contraente e l'Assicurato dichiarano di essere consapevoli che le informazioni ed i dati forniti nel presente Modulo di Proposta (comprensivo delle Dichiarazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato e sul suo stato sanitario) e nell'eventuale questionario medico da allegare, costituiscono elemento essenziale per la validità ed efficacia del contratto e che l'Impresa presta il suo consenso all'assicurazione, e ne determina il premio, in base alle dichiarazioni stesse.

Il Contraente dichiara, infine, di avere ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Modulo di Proposta, i documenti informativi precontrattuali previsti ai sensi dell'art. 49, Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 e inerenti a:

1. obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti (7A); 2. informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente (7B); 3. informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi (7B); 4. informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente (7B).

Modulo Proposta di assicurazione

Barrare le caselle corrispondenti alle risposte

Dichiarazioni del Contraente e dell'Assicurato (segue)

Ai sensi dell'articolo 1924 del Codice Civile, il Contraente ha l'obbligo di versare interamente la prima annualità di premio annuo costante, anche se viene scelta la corresponsione del premio con cadenza semestrale o trimestrale.

Ai sensi dell'articolo 1919 del Codice Civile l'Assicurato, qualora sia persona diversa dal Contraente, esprime il consenso alla stipula dell'Assicurazione sulla propria vita.

Revocabilità della proposta e recesso dal contratto

Il Contraente dichiara di essere stato informato che può revocare il presente Modulo di Proposta fino alla data di conclusione del contratto e che, entro 30 giorni dalla data di conclusione del contratto, egli può recedere dallo stesso, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Si precisa a tal fine che entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, l'Impresa rimborsa al Contraente un importo pari al premio versato al netto delle imposte, per la componente relativa alla Garanzia Complementare Infortuni (tariffa 226 e 304), della parte di premio relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e della spesa di emissione pari a € 5.

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti Contraente ed Assicurato dichiarano di aver ricevuto l'informativa ai sensi dell'Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 - contenuta nel Fascicolo Informativo - recante il Codice in materia di protezione dei dati personali ed, ai sensi degli articoli 21 e 22 del Codice, acconsentono al trattamento dei dati sensibili che li riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere in essere con l'Impresa assicuratrice e, inoltre, acconsentono:

- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per la rilevazione della qualità dei servizi o delle prestazioni della clientela effettuata dall'Impresa o, per suo conto, da società specializzate cui, a tale scopo, l'Impresa stessa potrà comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica SÌ NO
- al trattamento, dei dati personali comuni che li riguardano, per finalità d'informazione e promozione commerciale di prodotti o servizi delle Società del Gruppo effettuate dall'Impresa o, per suo conto, da società specializzate cui, a tale scopo, l'Impresa stessa potrà comunicare i dati, anche con uso di telefono o posta elettronica SÌ NO
- alla comunicazione a Società del Gruppo che utilizzano i dati per rilevare la qualità delle prestazioni della clientela, per effettuare attività promozionali relative a prodotti o servizi della Società del Gruppo anche con uso di telefono o posta elettronica SÌ NO

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo e data _____ **Assicurato** _____ **Contraente** _____

Dati dell'Intermediario

Generalità dell'Intermediario (acquisitore) che ha effettuato le rilevazioni e i dati del Contraente ai sensi del D.Lgs. 231 del 21 novembre 2007 e successive modificazioni ed integrazioni (dichiarazioni urgenti in lotta al riciclaggio).

Nome e Cognome dell'Intermediario (stampatello) _____

Firma dell'Intermediario (*) _____ e Firma dell'Agenzia _____

(*) Firma dell'Intermediario che ha ricevuto la richiesta, facente fede per la compilazione del modulo e dell'identificazione personale del firmatario.

Dichiarazioni dell'Assicurato parte integrante della Polizza n°

Intermediario

Assicurato

Il contratto, cui la presente proposta si riferisce, viene emesso sulla base di dichiarazioni riportate di seguito, appositamente rilasciate dall'Assicurato, riguardanti sia informazioni di carattere sanitario che informazioni sulle attività professionali e sportive dell'Assicurato stesso. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato, richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione. Prima della sottoscrizione del questionario l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate nello stesso. Anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare il proprio effettivo stato di salute, con relativo costo a suo carico, pari, alla data di redazione del presente Fascicolo Informativo, ad Euro 80.

Attività professionali

- 1 Occupazione principale ed eventuale secondaria _____
- 2 Nella sua attività professionale opera su: impalcature, tetti, tralicci, scale telescopiche, gru, macchine movimento terra, linee o circuiti in tensioni superiori a 380V, a bordo di navi o natanti in genere, nelle forze armate, forze di polizia o in servizi di sicurezza pubblica o privata in cui è necessario l'utilizzo di armi, in cantieri o scavi, cisterne, pozzi, cave, miniere, fonderie, carpenterie, altiforni, teleferiche oppure trasporta materiali infiammabile, esplosivo, tossico o corrosivo oppure guida autocarri di portata maggiore di 35 quintali? SÌ NO
Se sì, indichi quali e con quale frequenza _____
- 3 Nella sua attività professionale utilizza o viene a contatto con sostanze tossiche, infiammabili, radioattive, esplosive oppure opera nelle vicinanze di reattori nucleari o su piattaforme petrolifere? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 4 Pratica a livello professionale attività che rientrano, anche per analogia, in quelle di seguito elencate: aeronautiche, acrobatiche, subacquee, motoristiche competitive in acqua o terra, pugilistiche? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 5 Svolge attività professionali o socialmente utili in aree geografiche pericolose nelle quali sono in corso insurrezioni, atti di terrorismo, conflitti sociali gravi, guerre, sommosse? SÌ NO
Se sì, indichi luogo, motivi e periodo di permanenza _____

Attività sportive - Compilare questionario supplementare

- 6 Pratica attività sportive che rientrano, anche per analogia, tra quelle di seguito elencate: Alpinismo (arrampicate, sci alpine, sci nautico o terrestre), vela di altura, equitazione agonistica, speleologia, kajak, rafting, skeleton, salto con il paracadute, attività subacquee oltre 20m, motorismo SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 7 Dedicata ad attività sportive aeree o aeronautiche in genere (ad es. paracadutismo, deltaplano, alianti, parapendio...)? SÌ NO
Se sì, quali? _____
- 8 Pratica attività sportive non rientranti, anche per analogia, tra quelle descritte nei punti precedenti? SÌ NO
Se sì, quali? _____

Questionario sanitario

- 9 Indicare i valori della statura e del peso: cm _____ Kg _____
- 10 Soffre o ha sofferto di malattie o disturbi? (ad esclusione di: dermatite, difetti della vista correggibili con lenti, glaucoma post-traumatico, diabete, diabete gestazionale, psoriasi, parotite, rinite cronica, bronchite cronica, colite spastica, della colecisti) SÌ NO
Se sì, quali? quando? _____
- 11 Negli ultimi 5 anni si è mai sottoposto ad esami clinici (analisi di laboratorio, visite specialistiche, TAC, RM o altro) da cui siano emersi segni di alterazione? SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato? _____
- 12 È mai stato ricoverato o prevede un prossimo ricovero in ospedali, case di cura, sanatori o simili per interventi chirurgici, procedure invasive, semplici accertamenti o si è mai sottoposto a trasfusioni o terapia a base di emoderivati? (non indicare i ricoveri per: appendicectomia, tonsillectomia, adenoidectomia, erniectomia, varicosità alle arti inferiori, emicroidectomia, meniscectomia, fratture ossee semplici, deviazione del setto nasale, parto, splenectomia post-traumatica, varicosità femorali, alluce valgo, interventi per ascessi acuti, chirurgia estetica) SÌ NO
Se sì, quali? con quale risultato? _____
Epoca? Motivo? Esito? _____
- 13 Assume o ha mai assunto farmaci? Se sì, indicare la motivazione, il nome del farmaco, il periodo di utilizzo e se gli eventuali esami ematochimici fuori dalla norma sono rientrati nei limiti SÌ NO
- 14 Fuma o ha mai fumato tabacco? SÌ NO
Quantità? Qualora, periodo? _____
- 15 Assume o ha mai assunto medicinali o supplementi? SÌ NO
Quantità? Qualora, periodo? _____
- 16 Fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti? Segni di alterazione? SÌ NO
Tipo di sostanza, periodo? _____

L'Assicurato dichiara che le informazioni e le risposte sopra fornite, sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso od alterato alcuna circostanza; ne assume la responsabilità anche se scritte da altri; riconosce che le stesse sono elementi fondamentali e necessari alla valutazione del rischio da parte dell'Impresa e costituiscono parte integrante del contratto. L'Assicurato si obbliga a produrre all'Impresa, ed a lasciare in proprietà della stessa, la documentazione sanitaria richiesta. Deve rivolgersi a medici di gradimento dell'Impresa utilizzando la modulistica dalla stessa predisposta ed è tenuto a regolare direttamente gli oneri e le spese conseguenti; proscioglie dal segreto professionale e legale i medici e gli Enti che l'hanno avuto in cura o visitato o che potrebbero curarlo in futuro, nonché le altre persone alle quali l'Impresa creda in ogni tempo di rivolgersi per informazioni. Acconsente inoltre che tali informazioni siano dall'Impresa stessa comunicate ad altri assicuratori o riassicuratori.

Luogo e data

Assicurato

Intermediario
(per autenticità delle firme)

sara vita

via Po, 20 - 00198 Roma

www.saravita.it

I dati contenuti nel presente Fascicolo Informativo sono aggiornati alla data del 31 maggio 2011.
